FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

YOUNÈS NÉMÉ

LES ÉMISSIONS SANGUINES LOCALES ET LA SAIGNÉE

DANS LES MALADIES INFECTIEUSES

ET PARTICULIÈREMENT DANS LA GRIPPE

Président : M. A. GILBERT, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN: M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	N.
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	N.
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	N.
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	Dr LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	BROCA
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A.)
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERY	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR A. GILBERT

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Paris
Membre de la Faculté de Médecine

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE REGRETTÉ

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MA SŒUR

LES ÉMISSIONS SANGUINES LOCALES

ET LA SAIGNÉE

DANS LES MALADIES INFECTIEUSES

ET PARTICULIÈREMENT DANS LA GRIPPE

La dernière pandémie grippale a constitué par ses ravages, dans le nouveau comme dans l'ancien continent, un véritable fléau.

C'est à juste titre que les médecins émus du caractère particulièrement grave du mal, ont mis en œuvre toutes les ressources thérapeutiques de nature à en atténuer la malignité.

Leurs recherches, peu fécondes en résultats nouveaux ou décisifs, ont remis en question certaines méthodes thérapeutiques anciennes ou assez rarement utilisées aujourd'hui. Parmi celles-ci figurent au premier plan les émissions sanguines et la saignée. L'usage de ces dernières, presque abandonné dans la *thérapeutique des maladies infectieuses* a été, au cours de la dernière épidémie, par un curieux retour des choses, élevé presque à la hauteur d'un dogme par un certain nombre de médecins.

A l'exemple de nos maîtres et convaincu de la nécessité pour le thérapeute d'être éclectique, nous

ne prétendons pas, rééditant les erreurs passées, prôner les émissions sanguines dans le traitement *des maladies infectieuses* comme une méthode systématique.

Comme toutes les médications elles ont leurs indications et leurs contre-indications. Mais considérées à la lumière des faits récents, et de ceux plus nombreux dont pendant de longues années nous avons été, en Orient, le témoin attentif, il nous semble que les émissions sanguines appliquées sous une forme ou sous une autre, dans le traitement des maladies infectieuses,ne méritent pas le discrédit où les a réléguées la thérapeutique de ces dernières années, oublieuse de ses origines humorales, pour devenir chimique et partant toxique.

A une époque où depuis l'immortelle découverte de Pasteur, à l'organicisme ancien s'est substitué l'humorisme moderne, où, dans l'étude des maladies le rôle des troubles fonctionnels et des altérations humorales tend à faire passer au second plan celui des lésions anatomiques, il nous paraît que la thérapeutique doit être, elle aussi, humorale. Si les « humeurs peccantes » de jadis ont été si cruellement ridiculisées par Molière, si pendant longtemps elles ont fait et feront sourire un public peu tendre pour les médecins, nous savons, nous, que ces humeurs répondent à une des plus grandes réalités que la médecine ait rencontrées sur sa route à travers les âges.

Si une terminologie plus récente nous interdit

aujourd'hui de reprendre une expression que le génie du grand comique a pour toujours couvert de ridicule, nous ne pensons pas moins que les termes : intoxication, auto-intoxication, septicémie, urémie, uricémie, etc., couvrent savamment les vulgaires « humeurs peccantes » de nos pères.

Ce retour à l'humorisme de jadis, considéré à la clarté des faits nouveaux est certainement un des plus grands progrès réalisés par l'art de guérir.

C'est la revanche de nos pères ; et combien à ce propos se trouve justifié ce mot d'un penseur : « les modernes ne paraissent grands que par ce qu'ils sont montés sur les épaules des anciens ! »

Dans la thérapeutique humorale de demain, dans celle des *maladies infectieuses* surtout, les émissions sanguines retrouveront, non pas la place entière qu'elles ont autrefois si longtemps occupée, mais une place qu'une meilleure critique, qu'une étude rationnelle de leurs indications feront définitive.

Nous avons cru utile d'y apporter, dès aujourd'hui notre très modeste contribution, nous y avons été bienveillamment encouragé par le savant maître qui a bien voulu nous faire l'honneur de présider cette thèse.

Pour ses conseils éclairés, pour son enseignement si fécond, pour les facilités d'étude qui nous ont été si aimablement offertes dans son service, nous tenons à lui exprimer ici notre très vive et inaltérable gratitude.

Nous diviserons ce travail en trois chapitres :

I. — Historique.

II. — Mode d'action et indications des émissions sanguines.

III. — Emploi des émissions sanguines dans les maladies infectieuses et dans la grippe.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Aux époques les plus reculées de l'histoire Hippocrate pratique la saignée dans diverses maladies. Pour le lieu de l'intervention il se guide sur la douleur, endroit présumé du mal : « Dans la douleur du dos et de l'ischion il faut saigner à la jambe » (*Livre de la Nature*, n° 13) Dioclès de Caryste lui succède, imbu des mêmes idées, il saigne avec modération.

Après une période de vogue, dûe tout autant à son utilité qu'au prestige du père de la Médecine la saignée, trente ans plus tard, est proscrite par Chrysippe, médecin de Cnide qui considère le sang comme étant le siège de l'âme et devant être intangible.

Tablant sur les données de l'histoire de la saignée, forts des résultats de l'expérience, Sérapius et Philinus prônent son emploi ; malheureusement ils la pratiquent d'une façon aveugle.

Le premier qui semble avoir réglementé l'usage de la saignée c'est Asclépiade (100 ans av. J.-Ch.). A

l'encontre de ses prédécesseurs, pour saigner, il consulte la force du malade plutôt que son âge.

Il introduit de ce fait une donnée nouvelle et utile dans la pratique des émissions sanguines. Celse, trente ans de notre ère, arrive à une époque où la saignée est d'un emploi trop généralisé. Par des préceptes et des formules il essaie de refréner cette extension abusive. Après lui, Aretée de Cappadoce n'a recours à la saignée qu'avec une extrême modération.

Peu à peu abandonnée, la saignée renaît avec Galien. Dans un traité célèbre : *de Curandi Ratione per venæ sectionem* il traite de la phlébotomie et de ses applications. Son principal tort est d'avoir abusé de la méthode.

Oribaze de Pergame, son compatriote, de l'Ecole d'Alexandrie, préconise le premier, la saignée prophylactique du printemps chez les pléthoriques.

Aux Ve et au VIe siècles l'application des émissions sanguines subit peu de remaniements. Alexandre de Tralles au VIIe siècle pratique la saignée de la jugulaire.

Après avoir été appliquée et mise en honneur par les médecins grecs la saignée devait connaître une fortune égale sous la domination arabe. Comme les Grecs, les Arabes ont une conception erronnée sur le fonctionnement du système circulatoire.

Pour eux, il existe une communication de la veine céphalique avec le cerveau, tandis que la basilique communique avec les intestins. Sur ces données ils

basent leurs interventions. Les principaux promoteurs de cette théorie sont Avanzoar, Rhazès et Avicenne plus exactement Ibn Cina. Ceux qui ont pu parcourir des livres de médecine arabes ont pu se rendre compte de l'importance de l'œuvre d'Avicenne.

Ce dernier recommande la saignée dans la fièvre, et l'érige en méthode exclusive dans le traitement des pyrexies. Ses principes ont survécu à Avicenne pendant plusieurs siècles, jalousement transmis par les médecins arabes aux habitants des contrées où le sort des armes les conduisait.

Quatre siècles durant, les doctrines d'Avicenne dominèrent en Europe jusqu'au jour où elles furent ébranlées par Brissot, qui en 1514 imprima à la médecine une vive impulsion vers les principes de l'observation hyppocratique jusque-là abandonnés.

Botal en 1577 publie son *Curatione per missionem sanguinis*, où il développe sa conception du rôle du sang.

Pour frapper les esprits, il imagine une comparaison qui dût sa vogue à sa facile compréhension aussi bien qu'à sa nouveauté. Il compare le sang à un puits dont l'eau serait d'autant meilleure qu'on la renouvellerait plus souvent. Des abus considérables furent la conséquence de cette comparaison. Jamais l'histoire de la médecine n'avait enregistré un aussi grand abus du sang humain. Bonaventure Grangier de la Faculté de Paris. combat avec force cette pratique abusive. Harvey médecin de Charles Ier

d'Angleterre découvre en 1619 la circulation générale et réduit à néant toutes les anciennes théories fondées sur les prétendues correspondances des veines avec les viscères. Ces révélations n'arrivent pas à calmer les querelles et les théories les plus fantaisistes et les plus extravagantes se donnent libre cours au milieu d'une incohérence générale.

Valérius Martinus et ses adeptes prétendent que le sang est un liquide inutile qu'on peut répandre à loisir. Un camp adverse avec Van Helmont et Vulpin soutient avec vigueur qu'on ne peut saigner dans aucune maladie. Van Helmont attribue la maladie aux mouvements désordonnés de l'esprit vital ou Archée. Le sang, pour lui, n'est jamais altéré et partant la saignée est, non seulement inutile, mais nuisible parce qu'elle diminue l'esprit vital. Son exemple n'est pas suivi. Des dissidents même parmi ses disciples à l'exemple de Villis, pratiquent la saignée d'une façon exagérée. La fièvre pour ce dernier est une fermentation du sang que seule la saignée peut combattre. Etienne Pasquier rapporte qu'à cette époque on saignait dans toutes les maladies. Louis XIII fut saigné quarante-sept fois dans les dix derniers jours de sa vie. L'historien ne nous dit pas si le roi mourut de sa maladie ou d'anémie aigüe ! Au cours d'une pleurésie Guy Patin saigna vingt-quatre fois son fils. Nous ignorons aussi ce que devint le fils de l'illustre doyen.

Au début du XVIII^e^ siècle Stahl tente une rénovation et explique les phénomènes physiologiques et patho-

logiques par l'animisme, considérant l'âme comme présidant à toutes les fonctions qu'elle régularise. La maladie résulterait d'une perturbation qui en romprait l'harmonie.

Le rôle du médecin est d'aider la nature à rétablir l'équilibre. La saignée est le moyen le plus utile pour arriver à ce but.

Hoffmann est convaincu que la pléthore sanguine est la cause la plus évidente des maladies ; par des saignées fréquentes il cherche à prévenir le mal.

Le règne de la saignée semblait raffermi lorsqu'en 1727 une violente discussion divise Sylva et Hecquet.

Le premier dans son traité *Des saignées* préconise la saignée du pied. De son côté Hecquet dans son traité de la *digestion* fait une apologie excessive de la saignée du bras qu'il pratique sans mesure. Il est victime de son erreur. Malade en 1736 il se fait saigner abondamment et succombe d'inanition. Haller en 1754 par une série d'expériences prouve que la saignée accélère le cours du sang. Cette conclusion forme la base de sa théorie sur la résolution de l'inflammation.

La théorie humorale reparaît avec Stoll qui accorde à l'action de la bile une importance excessive dans la génèse des maladies. Il méconnaît l'action de la saignée mais y revient vers la fin de sa vie « la constitution médicale ayant changé de nature ».

Cullen prône une doctrine de solidisme absolu. Il attribue aux altérations du système nerveux la cause de toutes les maladies. Il a recours à la saignée pour

modérer la tension du système nerveux dûe à l'érethisme du système vasculaire.

Louis en 1828 analysant 123 cas de pneumonie dont 40 mortels conclut au rejet de la saignée.

Mais au XIX^e^ siècle c'est Broussais qui reste le véritable apôtre de la saignée. Partisan convaincu de son utilité il en est le zélé défenseur. Son éloquence le rend particulièrement redoutable. Entraîné par l'ardeur de ses convictions et entraînant par son exemple la foule de ses élèves, Broussais et son école firent verser a-t-on dit, non sans exagération, plus de sang que toutes les guerres de la Révolution et de l'Empire.

La saignée tour à tour vantée ou dénigrée est peu employée de nos jours dans le traitement des *maladies infectieuses.*

Faut-il voir dans cet abandon un progrès réel dans l'art de guérir ? Nous ne le croyons pas, et nous essayons dans ce travail de démontrer que la saignée et les émissions sanguines, ne méritent pas le discrédit où elles paraissent tombées. Sans croire à leur efficacité absolue dans toutes les maladies infectieuses, nous estimons cependant que dans un grand nombre d'entre elles, les émissions sanguines constituent une médication dont les résultats ne laissent pas que d'être impressionnants.

Avant d'aborder le chapitre des indications nous dirons quelques mots de la saignée locale.

La saignée locale se fait au moyen, soit de sangsues soit de ventouses scarifiées.

C'est Thémison (100 ans av. J.-Ch.) qui a introduit la sangsue en médecine, dans un but thérapeutique. Mais la généralisation de son emploi dans le traitement des maladies remontre seulement aux Arabes. Dans leurs mémoires ils la décrivent sous le nom d'Alaka « qui s'accroche » et paraissent en faire un usage fréquent. Cet usage dans les pays de langue arabe reste presque aussi répandu qu'il le fut au temps des premiers médecins arabes.

En pratique on admet qu'une sangsue retire 20 grammes de sang environ.

. . . . . .

Hippocrate se servait des ventouses pour arrêter les hémorragies utérines ; et Galien, par de grosses ventouses appliquées sur les hypocondres, arrêtait les hémorragies nasales. Les anciens se servaient comme ventouses, de cornes ouvertes par les deux bouts dont un bouché à la cire, après soustraction de l'air par succion. On voit par là les progrès réalisés depuis. Aussi grand, est le progrès réalisé par le scarificateur moderne sur le rasoir de jadis, d'ailleurs fréquemment employé encore de nos jours.

CHAPITRE II

Action physiologique des émissions sanguines et leurs indications

C'est là un chapitre qui a souvent été traité, et sur lequel pour éviter des redites, nous nous serions gardé de revenir si l'étude du mode d'action des émissions sanguines n'était pas la clef de leurs indications. Nous croyons toutefois qu'au point de vue humoral, cette étude reste incomplète, et qu'il y aurait lieu de la reprendre du point de vue des conceptions médicales en cours.

Au début de la saignée la pression artérielle descend progressivement d'abord puis redevient insensible à la fin.

D'après Arloing et Vinay quand la veine est fermée la pression se relève lentement et se fixe à un niveau inférieur à celui qu'elle occupait avant la saignée.

On sait qu'à la suite de la saignée, en même temps que s'abaisse la tension artérielle la fréquence du pouls, d'une manière générale s'accélère.

D'après Marey la force du pouls et diminuée et son dicrotisme normal exagéré.

L'abaissement de la pression artérielle s'accompagne d'une vaso-constriction des artérioles. Frédéricq admet au contraire une vaso-dilatation.

L'action d'une saignée moyenne se traduit sur la respiration; par une dyspnée identique à celle qui résulterait d'une ventilation pulmonaire insuffisante.

Dans la fièvre avec dyspnée, après une saignée modérée la respiration se ralentit et devient plus facile. Cette constatation est d'une grande valeur pratique pour l'emploi des émissions sanguines.

La température chez l'homme sain, après une saignée moyenne, peut rester normale on s'abaisser de 0°5 à 0°6 elle peut même quelquefois s'élever. Lorain a noté après la saignée, chez les pneumoniques un abaissement de la température, marqué surtout à la périphérie. Sydenham affirme, qu'impuissante contre le principe même de la fièvre, la saignée peut agir favorablement cependant quand la fièvre est symptomatique d'une phlegmasie, en entravant le processus morbide. Dans les phlegmasies le sang fournit à l'activité cellulaire les éléments de son travail exagéré, la saignée trouverait ainsi son indication antiphlogistique. En réduisant les congestions locales, en résorbant les sucs intersticiels, en appauvrissant le plasma sanguin elle peut indirectement combattre le travail inflammatoire. Si d'autre part les modifications survenues dans le tracé thermique n'indiquent pas un résultat appréciable, par contre l'évolution d'une pneumonie après une saignée pra-

tiquée au début, paraît très favorablement influencée.

La saignée modère la congestion préliminaire à la formation de l'exsudat sur lequel elle n'agit pas. Elle peut avoir un effet résolutif sur les congestions secondaires, collatérales et réflexes qui s'ajoutent à l'hépatisation.

En plus de cette action mécanique il est probable, comme le croient certains auteurs, que l'action de la saignée se complète par une action révulsive et perturbatrice, agissant sur les centres nerveux. La soustraction d'une quantité abondante de sang produit une excitation des centres nerveux moteurs, conditionnée selon toute vraisemblance par l'anémie et la privation d'oxygène. Pour ce qui est de la réparation sanguine elle s'effectue en général rapidement dans les saignées peu abondantes (Buntzen) Hayem est plus réservé et croit que cette restitution se fait moins facilement qu'on ne le prétend. Nous verrons plus loin que les travaux de M. Carnot ont établi que les animaux qui viennent de subir une série de saignées successives régénèrent leur sang avec une extrême rapidité.

Dans certains états pathologiques, après la saignée, peuvent se produire des phénomènes réactionnels tels que, élévation de la température, accélération exagérée du pouls etc. Ces faits nous expliquent les raisons pour lesquelles, les médecins avaient été conduits autrefois, à pratiquer la saignée « coup sur coup ».

En somme la saignée générale est un puissant stimulant des oxydations générales et par suite, un moyen de transformer les produits microbiens et autres en produits solubles, facilement éliminables et dépourvus de toxicité. Elle soutire à l'organisme, les produits toxiques d'origines microbiennes et organiques qu'un obstacle dans les voies d'élimination a pu retenir dans le sang.

Lander Brunton attribue à la saignée, une action, organothérapique dûe à la transsudation consécutive, des sucs des tissus et des organes vers les vaisseaux sanguins. Ce rôle est nié par la plupart des auteurs et demeure, en tout cas, hypothétique.

On peut encore tirer de la saignée des avantages précieux qui découlent des modifications produites dans la pression et la répartition du sang, d'où résultent des transformations heureuses dans la circulation, le rythme respiratoire et la calorification.

Si intéressantes qu'elles soient, ces données physiologiques restent incomplètes et ne pénètrent pas le mécanisme profond de l'action de la saignée. On doit à M. le Professeur Carnot de connaître l'un des côtés intéressants de cette action : c'est celui de la rénovation du sang après la saignée et de son mécanisme. On sait depuis les expériences de Carnot et Deflandre qu'un lapin saigné régénère son sang avec une précocité et une intensité remarquables. Si le lendemain d'une saignée copieuse on prélève du sérum en pleine crise hématique de régénération et

qu'on l'injecte à un animal neuf, ce dernier présente une hyperglobulie constante et considérable.

D'une série d'expériences très heureuses, ces auteurs tirent des conclusions que les faits semblent depuis avoir pleinement confirmées. Pour eux la rénovation du sang, après saignée, est provoquée et dirigée par une substance active hémopoétisante qui se trouve dans le sérum et qui est détruite à 55 degrés. Par opposition aux hémolysines ils l'appelèrent : hémopoétine. Ces recherches entraînèrent un résultat thérapeutique appréciable en introduisant dans le traitement des hémorragies, des anémies, des états infectieux, des troubles de la coagulation sanguine, l'usage du sérum hémopoétique auquel sous l'impulsion de Carnot et de Weil les médecins doivent aujourd'hui de si nombreux succès.

Mode d'action de la saignée locale. — La saignée locale peut agir par un double mécanisme : action générale et action locale.

L'action générale résulte des modifications qu'entraîne la déplétion locale, d'abord : cessation de la douleur et atténuation de la congestion inflammatoire ; ensuite, de la perte de sang si celle-ci est assez abondante. Son action dans ce cas se confond avec celle de la saignée générale ; elle en diffère cependant quelque peu en raison de la lenteur de l'écoulement.

L'action locale des émissions sanguines vise principalement deux éléments : la congestion et la douleur inflammatoire.

Sous l'influence de la saignée locale le réseau vas-

culaire sur lequel elle est pratiquée se vide ; il en résulte une diminution de tension dans les veines qui proviennent de ce réseau et par suite, un appel du sang des veines qui communiquent avec elles. Comme conséquence deux des phénomènes de l'inflammation : la stase sanguine et l'augmentation de la tension veineuse sont modifiées. La diminution de la tension veineuse favorise la résorption des exsudats inflammatoires, d'où diminution de la tension inflammatoire et de la douleur.

En plus de l'action dérivative de la saignée locale il faut lui attribuer une action révulsive évidente.

L'action dérivative de la saignée locale étant manifeste, comment faut-il l'interpréter ? L'irritation des téguments due aux scarifications légères ou à la morsure des sangsues, la quantité, souvent minime, du sang extraite sont incapables de l'expliquer.

Il y aurait lieu, de considérer le lieu de l'irritation comme étant le point de départ d'un rayonnement réflexe, le foyer d'impressions vaso-motrices indirectes, capables d'ajouter au sein des tissus congestionnés, les rétractions du réseau vasculaire à la diminution de la masse sanguine.

Peut-être faut-il encore voir dans cette intervention, le moyen d'expliquer comment une saignée locale, effectuée sur une région sans rapports vasculaires avec l'organe à atteindre arrive quand même à le dégorger.

Un des avantages de la saignée locale est que l'on peut obtenir la déplétion sanguine d'un organe voi-

sin plus électivement que dans l'emploi de la saignée générale.

Indications des Emissions sanguines. — Préciser les indications des émissions sanguines dans la médecine ancienne c'est passer en revue la thérapeutique de toutes les maladies. Car l'on peut dire que peu d'affections ont échappé à leur emploi : Hippocrate recommande la saignée dans la pneumonie si la fièvre est forte s'il y a douleur dans le côté, si les crachats sont rouillés ou livides, spumeux ou d'un rouge de sang, enfin s'ils présentent quelque différence avec les crachats de bonne nature. Si la douleur est aiguë il pousse la saignée jusqu'à la défaillance. Asclépiade a recours à la saignée dans les phlegmasies aiguës, Il recommande surtout d'avoir égard à la nature du climat : « Certaines opérations pouvant être convenables sur les bords de l'Hellespont et nuisibles à Athènes. »

Celse saigne dans les inflammations aiguës de la poitrine. Chez les personnes vigoureuses il fait plusieurs saignées. Aretée de Cappadoce et ses partisans saignent dans toutes les fièvres. Dans la pneumonie double ils ouvrent une veine à chaque bras.

Dans les fièvres ardentes Galien pratique des saignées copieuses. En un seul jour, dans une pneumonie il tire 6 cotyles de sang (1580 gr.).

Les médecins Arabes qui vinrent après, étendirent les indications des émissions sanguines à toutes les pyrexies. Avicenne saignait surtout dans les fièvres éruptives. Au début de la pneumonie il choisissait

une veine éloignée afin d'opérer une dérivation ; dans le cours de la maladie, il saignait dans l'endroit le plus près du mal pour produire une révulsion.

Dans toute cette longue période que l'on peut appeler « phase des doctrines hippocratiques » la médecine grecque et, suivant son exemple, la médecine arabe ont fréquemment recours à la saignée, dans le traitement des maladies infectieuses.

Cette pratique devait encore rencontrer de nombreux partisans dans les siècles suivants.

Au début de la Renaissance, Fernel et Brissot pratiquaient la saignée larga manu dans les pleurésies et obtenaient de bons résultats.

En 1580, Delft emploie la saignée dans la fièvre « catarrhale ataxique » et dans la peste avec beaucoup de succès.

Les grands médecins de la fin du XVII^e^ et du XVIII^e^ siècles avec Cullen, Boherave, Van Sweiten et Sydenham s'attachent à poser les indications précises des émissions sanguines. Ce dernier, dès qu'il était appelé auprès d'un pneumonique, lui tirait dix onces de sang (312 gr.), et répétait la saignée tant que persistait la douleur. Il tenait compte, dans ses interventions de l'âge et de la force du sujet. « Lorsque l'excitation fébrile est d'une violence extrême, la saignée, affirme-t-il, pourra dans beaucoup de cas faciliter, au cours d'une fièvre exanthématique, le développement de l'éruption retardée peut-être par l'impétuosité de la circulation sanguine. »

Stoll plus éclectique n'employait la saignée que si

elle était indiquée par la forme de l'affection, les symptômes, la constitution du sujet : Il faut une inflammation considérable chez un sujet bien portant, peu auparavant. Dans ces conditions, il faut recourir à une saignée prompte et copieuse qu'on modérera ou qu'on répétera, suivant les degrés du mal « afin de diminuer la quantité de ce qui est épaissi et procurer la place aux délayants. »

Jean-Paul Frank était partisan des saignées copieuses dans les maladies fébriles. Il conseillait de tirer du sang par une large ouverture, et de répéter cette opération à intervalles assez rapprochés pour que les effets de la première saignée ne fussent pas détruits avant la seconde.

Dans la fièvre pestilentielle de 1623, Rivière osa pratiquer la saignée le onzième jour de la maladie sur des individus affectés de parotidites. Sa hardiesse fut couronnée de succès (*Riverii*, édition 1737).

Beddoès rapporte le cas d'un homme atteint de typhus chez lequel le médecin crut à une affection du cerveau. Les saignées fréquentes l'ayant abattu, une consultation de médecins eut lieu. Ils décidèrent une dernière saignée et le malade guérit.

Huscham l'employait dans le cas d'inflammation violente des poumons : occasionnée par du sang épais qui obstrue les artères bronchiques et pulmonaires. On peut à la vérité, dit-il, tirer un peu de sang au commencement pour prévenir l'entier dégorgement de la matière obstruante.

Au XVIII^e^ siècle la principale indication de la sai-

gnée paraît être la pneumonie. Brown et Rasori inaugurent la médication dite contro-stimulante. La saignée et le tartre stibié en constituent la base.

Avec Broussais les émissions sanguines trouvent une indication dans un grand nombre de maladies, notamment dans les affections inflammatoires du poumon.

Il saigne systématiquement tous les pneumoniques.

Telles sont à titre documentaire, quelques-uns de ses principes qu'on trouve développés dans l'histoire des phlegmasies, au chapitre du traitement des inflammations pulmonaires :

« Des débilitants propres à arrêter les inflamma-
« tions, la saignée est le plus efficace de tous (prop.
« CCLXIII).

« La saignée des gros vaisseaux convient aux en-
« gorgements sanguins qui se font avec rapidité sous
« l'influence de l'irritation dans les parenchymes, la
« saignée des vaisseaux capillaires, pratiquée le plus
« près possible du point principal d'irritation, c'est-
« à-dire sur la région de la peau qui correspond au
« viscère enflammé, doit obtenir la préférence dans
« tous les autres cas, lorsque la maladie est encore
« récente (prop. CCLXI).

« Il n'y a aucun inconvénient à pousser la saignée
« jusqu'à la syncope dans les inflammations récentes,
« survenues chez des sujets qui étaient sains avant
« la maladie (prop. CCLXVI). »

Poussée à ces limites, la doctrine de Broussais devenait très dangereuse aussi la réaction ne se fit-elle pas attendre et, si la saignée fut bientôt abandonnée, elle dût cet abandon aux excès de son fougueux protagoniste.

Hardy, professeur à la clinique de la Charité. pratiquait deux saignées à six heures d'intervalle et insiste sur la baisse de la température qui en résulte.

Le professeur Jaccoud, emploie la saignée dans la pneumonie s'il survient une dyspnée intense avec température élevée, des troubles mécaniques de la circulation pulmonaire, des phénomènes de stase encéphalique.

Il ressort de l'étude qui précède, qu'en dehors de Broussais qui en généralisa l'emploi, la saignée fut jusqu'à ces dernières décades spécialement appliquée au traitement de la pneumonie, le type des maladies inflammatoires.

Les heureux résultats qu'elle a donnés s'emblaient devoir consacrer plus longtemps sa valeur thérapeutique. Il n'en fut rien, et de nos jours les émissions sanguines trouvent à peine quelques rares indications dans *les maladies infectieuses*. L'on comprend difficilement cet abandon à une époque où la thérapeutique semblait devoir subir dans le sens humoral, l'évolution de la pathologie elle-même. En soustrayant les toxines microbiennes, les poisons organiques, en aidant puissamment à la régénération sanguine, en dégageant les reins, les émissions san-

guines paraissent néanmoins, présenter des indications assez nombreuses et assez précises.

Je passerais rapidement sur les indications des émissions sanguines en dehors des maladies infectieuses.

La saignée générale est employée pour alléger le cœur droit et combattre les troubles qui sont la conséquence de sa dilatation.

Certaines maladies pulmonaires chroniques, l'emphysème surtout, les affections cardiaques arrivées à la phase de décompensation, à l'asystolie, sont les facteurs ordinaires de ces troubles où la saignée trouve le plus fréquemment son indication.

Comme dépurative la saignée est employée dans l'urémie ; dans la néphrite azotémique, elle est utile pour diminuer la quantité de l'urée dans le sang à l'approche d'un accident grave dû à la rétention uréique. Elle trouve encore une indication dans l'éclampsie puerpérale et dans diverses intoxications, notamment dans celles produites par l'oxyde de carbone et le gaz d'éclairage.

Les indications des émissions sanguines locales sont plus nombreuses. On y recourt pour combattre l'inflammation locale et atténuer la douleur : dans le point de côté de la pneumonie ; dans les douleurs de l'hépatite aiguë, dans la péricardite aiguë à forme dyspnéique et douloureuse, dans l'appendicite très douloureuse, dans la pleurésie diaphragmatique, etc.

Dans la néphrite aiguë, quelques sangsues appliquées dans le triangle de Jean-Louis Petit, déconges-

tionnent le rein et peuvent lutter avantageusement quelquefois contre l'oligurie due à l'engorgement de l'organe.

CHAPITRE III

Emploi des émissions sanguines dans les maladies infectieuses et dans la grippe

Il est aisé de voir, combien est peu fréquent de nos jours, l'emploi de la saignée dans le traitement *des maladies infectieuses*. Cette limitation est injustifiée car, s'il est acquis que la saignée demeure impuissante dans beaucoup de maladies infectieuses, dans lesquelles jadis on la pratiquait si inconsidérément, il n'en reste pas moins vrai qu'appliquées judicieusement dans nombre de ces maladies, les émissions sanguines peuvent rendre les meilleurs services.

Les abus des temps anciens ont jeté un discrédit immérité sur une méthode thérapeutique cependant rationnelle.

Dans la thérapeutique moderne l'emploi de la saignée dans l'œdème aïgü du poumon est une notion classique. Elle abaisse la tension sanguine et calme rapidement la dyspnée. Dans ce cas, où il importe d'agir vite elle constitue la méthode de choix. Les résultats qu'elle donne sont vraiment remarquables.

Dans la pneumonie, après la grande vogue des siècles précédents, la saignée ne trouve plus que de rares partisans ; encore son emploi reste-t-il subordonné à des indications précises et formelles. On saignera dans la pneumonie quand la dyspnée est intense et la température très élevée, quand apparaissent des troubles mécaniques de la circulation pulmonaire ou des phénomènes de stase encéphalique avec cyanose. Seules seront saignées les personnes vigoureuses, jeunes et à myocarde sain.

Après avoir dominé toute la thérapeutique des *maladies infectieuses*, les émissions sanguines se trouvent donc réduites à des indications très restreintes.

. . . . . .

Il est peut-être intéressant de constater que peu en usage en Europe, les émissions sanguines restent très employées en Orient.

Les médecins qui de près, ont pu suivre leurs applications,ne peuvent pas ne pas être impressionnés par les bons résultats souvent obtenus.

En Syrie, dans les villages éloignés des grands centres, les partisans de la saignée font masse et les émissions sanguines sont d'une application très fréquente.

Nous avons eu l'occasion de visiter certaines de ces localités et nous avons relevé des faits assez curieux.

Dans certaines régions le « Fessad » (homme qui pratique la saignée) est traité presque à l'égal du médecin. En général il cumule plusieurs fonctions

dont celle de rebouteur est la plus importante. Quelques-uns acquièrent une notoriété régionale très grande. Pour opérer le « Fessad » muni de sa lancette, après savonnage de la peau, exécute la saignée en un temps, par simple ponction de la veine et cela avec une parfaite maîtrise. L'ouverture est faite assez large.

Il est à remarquer, à ce propos, que la saignée ainsi pratiquée ne donne jamais lieu au moindre incident, aussi concevons-nous difficilement les raisons de l'incision en deux temps que certains médecins pratiquent de nos jours. Cette pratique, outre l'anesthésie locale, nécessite des pansements ultérieurs, soins inutiles dans la première méthode.

Occupée pendant longtemps par les Arabes, la Syrie a gardé outre leur langue plus d'une de leurs coutumes. Parmi celles-ci les coutumes médicales sont particulièrement à noter. Au nombre de ces dernières figurent surtout les émissions sanguines.

Dans certaines provinces de Syrie où la médecine européenne et plus particulièrement la médecine française sont très répandues, les émissions sanguines gardent des indications assez étendues. Parmi celles-ci, pour nous en tenir aux seules maladies infectieuses, figure l'usage de la saignée dans les fièvres et surtout les fièvres typhoïdes, la variole, la rougeole maligne, etc.

C'est à la mise en œuvre des émissions sanguines dans ces maladies, et aux résultats appréciables qu'elles donnent souvent qu'un certain nombre de

médecins, fidèles aux principes de la médecine arabe, doivent une certaine notoriété.

Dans la dothiénentérie ils ont recours à la saignée locale au moyen de sangsues appliquées à l'anus. On conçoit fort bien l'efficacité de ce procédé thérapeutique, dans une affection où s'observent une congestion intense de l'intestin avec ulcérations et une congestion mésentérique souvent considérable.

En dehors de la déplétion locale les émissions sanguines agissent en désintoxiquant les typhiques.

Leurs principales indications sont : les douleurs abdominales; le météorisme, une température élevée, les symptômes nerveux.

Il est très fréquent de voir la température s'abaisser et les symptômes graves s'amender, sous l'influence de l'application répétée de sangsues à l'anus.

Du reste, cette conception cadre bien avec les affirmations du grand clinicien Trousseau qui considérait l'hémorragie intestinale comme un phénomène heureux dans la fièvre typhoïde.

Alors que les émissions sanguines locales sont indiquées dans la fièvre typhoïde, dans les pleurésies, dans la pneumonie ; la saignée générale reste l'apanage des maladies infectieuses avec ou sans localisations.

Elle est appliquée dans la variole, dans la pneumonie, dans certaines formes graves de rougeole. Nous avons vu souvent dans ces cas, la saignée ou l'application de 20 à 30 sangsues, modifier considérablement le tableau clinique de la maladie.

En dehors des maladies infectieuses, nous avons vu fréquemment la saignée appliquée aux pléthoriques qui la réclamaient régulièrement à chaque printemps. Ces derniers, obéissant à une sorte de tradition, se font saigner tous les ans.

Il semble qu'après plusieurs siècles, les conceptions d'Oribaze soient restées inaltérées dans ces pays.

Nous ne pouvons croire que cette lougue survivance ne soit pas en partie au moins, légitimée par les faits.

Nous tenons à mentionner les effets particulièrement heureux de la saignée, et dont nous fûmes témoin, dans une épidémie de rougeole à Batroun (Syrie) en 1914.

Dans certaines formes graves, hémorragiques, confluentes, avec ou sans complications pulmonaires, la valeur thérapeutique de la saignée fut incontestable, tant pour amender les symptômes que pour hâter l'évolution de la maladie.

Les bons résultats de la saignée, constatés par nous en Syrie, nous venons tout dernièrement de les observer dans l'épidémie de grippe en France.

Les émissions sanguines dans la grippe, furent appliquées sur une très grande échelle au cours de la dernière épidémie. Certains auteurs en font un traitement d'importance capitale dans les cas graves.

Convaincu depuis longtemps de l'efficacité très grande de la saignée et des émissions sanguines locales, dans les maladies infectieuses nous les avons

appliquées systématiquement à tous nos malades graves.

. . . . . .

De nombreux médecins militaires furent pendant l'épidémie, détachés dans certains centres urbains pour assurer le service civil dans ces localités. Nous fûmes envoyé en octobre 1918 dans la ville d'X..., département de Vaucluse. La maladie sévissait alors avec une très grande intensité et l'on comptait plusieurs morts par jour dans cette localité de 6.000 à 7.000 âmes.

Il nous a été donné de soigner plus de 500 cas de grippe. Les observations que nous avons pu recueillir, jointes à celles étudiées soit dans les différents hôpitaux d'Avignon, soit dans la population civile même de cette ville, les renseignements utiles, que d'aimables camarades ont bien voulu nous fournir, nous permettent de donner quelques précisions au sujet de l'emploi de la saignée dans la grippe.

Nous avons relevé, au cours de nos observations, un fait très fréquent dont nous n'osons cependant pas tirer une conclusion générale. Nous le mentionnons comme résultant d'une étude personnelle demandant plus ample confirmation.

Toutes les fois que se produisirent chez des malades atteints de grippe, soit des épistaxis répétées soit, chez la femme, des ménorrhagies ou des métrorrhagies, l'état général après une aggravation transitoire s'améliora par la suite et la maladie évolua presque toujours vers la guérison.

Wunderlich signale un fait semblable dans la pneumonie. Sur 9 cas de pneumonie où il observa des épistaxis ou des hémorragies utérines, sept fois la défervescence fut précoce et rapide. Faut-il voir là la genèse de l'application thérapeutique de la saignée dans la grippe ? La chose est possible. Quoi qu'il en soit, frappé de ce fait en même temps que nous souvenant des doctrines médicales arabes dont nous avons pu souvent autrefois, constater l'efficacité, nous avons systématiquement saigné tous nos malades offrant une grippe sérieuse.

Chez les enfants ou les sujets pusillanimes, nous avons tantôt eu recours aux ventouses scarifiées tantôt aux sangsues quand nous avons pu en trouver.

A l'hôpital complémentaire n° 41 à Avignon nous avons eu à soigner des P. G. (prisonniers de guerre) atteints de grippe.

Dès l'arrivée d'un grippé dans notre salle, si la température est très élevée, 40° ou plus, si la dyspnée est intense s'accompagnant de cyanose de la face et des extrémités, nous pratiquons immédiatement une saignée de 300 grammes que nous faisons suivre d'injections d'huile camphrée ou de spartéine. Le lendemain si une amélioration n'est pas notée, nous appliquons des ventouses scarifiées sur les poumons, si des signes de pneumonie ou de broncho-pneumonie sont révélés à l'examen. Rarement l'amélioration se fait attendre au delà du troisième jour. Dans ce cas si le sujet est vigoureux et présente un pouls fort nous pratiquons une seconde saignée de 250 à

300 grammes suivie d'injections d'huile camphrée ou de sérum adrénaliné suivant les cas. Vers le quatrième ou le cinquième jour la détente est manifeste et la maladie écourtée, évolue rapidement vers la guérison.

Si l'emploi des émissions sanguines semble légitime dans tous les cas de grippe, certaines formes plus que les autres, en raison peut-être de leur caractère plus franchement infectieux, en bénéficient davantage. Parmi celles-ci il convient de citer les formes hypertoxiques, les formes congestives, les formes asphyxiques et les formes œdémateuses qui se sont montrées assez fréquentes au cours de la dernière épidémie.

Dans ces formes, il nous semble nécessaire, que les émissions sanguines interviennent le plus précocement possible. Aucune médication, à l'égale de la saignée, ne peut aussi promptement, transformer le tableau impressionnant de ces formes, en un état de gravité sensiblement moindre.

Après la saignée, en même temps que se calme la dyspnée, la température baisse, le pouls devient plus régulier, la cyanose s'atténue, les phénomènes congestifs qui paraissaient se fixer se modifient rapidement, et souvent une hépatisation qui s'amorçait, tourne court en quelques heures. Dans les formes toxiques le faciès du malade n'exprime plus l'angoisse et l'intoxication profonde ; dans les formes œdémateuses le résultat, à la rapidité d'action près, est souvent aussi remarquable qu'il l'est dans

l'œdème pulmonaire des cardio-rénaux et des hypertendus.

Une première saignée peut rester inopérante, dans ce cas une seconde s'impose, si l'état antérieur du malade n'y apporte aucune contre-indication. Si ces interventions sont pratiquées dans les conditions voulues, une amélioration en est la conséquence presque obligatoire.

Nous ne voulons cependant pas être taxé d'exclusivisme. Notre but vise moins la glorification d'une méthode que son application judicieuse dans le traitement de la grippe.

Convaincu d'ailleurs, que dans un nombre considérable de cas graves, les émissions sanguines restent insuffisantes, nous n'hésitons pas à associer à leur emploi les différentes médications adjuvantes : médication anti-toxique, médication stimulante médication toni-cardiaque. Les formes hypertoxiques, congestives ou œdémateuses ne constituent pas les seules indications favorables des émissions sanguines Celles-ci donnent aussi de brillants résultats, dans les cas de grippe, qui tirent leur gravité du fait qu'elles évoluent chez des malades antérieurement bronchitiques ou emphysémateux. Chez ces malades la grippe revêt volontiers un aspect particulièrement grave ; la dyspnée est vive, les phénomènes asphyxiques, la cyanose s'observent très fréquemment. Il nous a été donné dans tous ces cas de noter les résultats vraiment remarquables de la saignée.

Tandis que de la saignée générale relèvent les grippes à formes infectieuses généralisées, la saignée locale trouve ses indications plus spécialement dans les formes avec localisations pulmonaires telles que pneumonie, broncho-pneumonie, congestion pulmonaire, etc.

A son action décongestionnante, la saignée locale joint des propriétés révulsives et sédatives, utilisées avec succès dans les rares cas où le point de côté a été constaté dans la pneumonie de la dernière épidémie.

En somme dans l'ensemble et à part quelques exceptions la saignée pratiquée dans les conditions voulues c'est-à-dire au début de la maladie, abondante (300 à 400 grammes), répétée si besoin en est avec émissions sanguines locales dans les complications pulmonaires nous paraît constituer, dans le traitement de la plupart des formes de grippe une médication de choix, d'une réelle efficacité.

Nous avons recueilli, tant dans notre clientèle que dans le service des grippés de M. le professeur Gilbert à l'Hôtel-Dieu un certain nombre d'observations qui toutes soulignent les effets remarquables de la saignée et des émissions sanguines locales dans les différentes formes de grippe.

Pour ne pas allonger outre mesure ce travail, nous n'avons pas cru utile de les reproduire toutes. Elles sont d'ailleurs presque toutes superposables et marquent d'une façon, qu'il est inutile de redire à chaque cas, l'incontestable efficacité des émissions sanguines, dans toutes les formes graves de grippe que nous venons d'envisager.

OBSERVATIONS

OSERVATION I

Mme L..., trente ans, femme d'un officier d'intendance (Avignon).

Antécédents. — Rougeole à l'âge de sept ans.

Début de la maladie lent : céphalée frontale, courbature générale, rachialgie.

Le premier jour à 16 heures, température rectale 38°5, trachéo-bronchite légère, poumon indemne.

Le premier et le second jour traitement diététique, quinine (2 grammes *pro die*) infusions chaudes alcoolisées, etc.

Le troisième jour état général plus grave : température 40°1 (8 heures du matin), dyspnée intense, diarrhée légère.

Aux poumons : à droite : matité aux deux tiers inférieurs, souffle tubaire, râles fins, toux peu fréquente, crachats muco-purulents rares.

A 11 heures du matin : saignée de 380 grammes suivie d'une injection d'huile cumphrée.

Le quatrième jour, température du matin 39°2 céphalée améliorée. Le soir du même jour application de 6 ventouses scarifiées sur la zône de matité pulmonaire.

Le cinquième jour température (8 heures du matin) 38°4, respiration plus facile.

A l'examen du poumon : submatité légère à la base droite, à l'auscultation : gros râles muqueux, crachats faciles, abondants.

Depuis ce jour l'amélioration suit une marche progressive et continue.

Au huitième jour la température est normale, l'appétit est revenu, la malade demande à se lever.

OBSERVATION II

(Observation recueillie par M. le Dr D...) (Grand-Palais) Paris.

Mme B..., quarante et un ans, de passage à Paris, a recours au médecin le huitième jour de sa maladie (15 mars 1919) pour de la fièvre et des crises de suffocation.

Le 15 mars, température du matin 39°6, pouls 116.

Aux poumons : matité de tout l'hémithorax droit avec râles sous-crépitants marqués surtout au sommet.

Le cœur étant sain, devant des crachats rosés, une dyspnée intense et des urines rares une saignée de 350 grammes est pratiquée au bras, suivie deux heures après d'une injection sous-cutanée de 500 grammes de sérum adrénaliné.

Le 16 mars, température 38°4, pouls 90.

Application de 8 ventouses scarifiées à la suite desquelles la dyspnée diminue notablement. Aux poumons gros râles muqueux.

Le 17 mars saignée de 300 grammes (9 heures du matin).

A 6 heures du soir, température 38°2, pouls ferme, respiration facile, crachats abondants.

Le 20 mars : saignée de 250 grammes sur la demande de la malade.

A partir de ce jour la grippe évolue normalement et sans à-coup vers une guérison rapide.

OBSERVATION III

(Recueillie dans le service de M. le professeur Gilbert.)

Mme X..., âgée de trente-neuf ans, entre dans le service au huitième jour de sa maladie.

Antécédents. — Bronchites répétées, tousse et crache depuis l'âge de trente ans.

A l'entrée : température 39 degrés, dyspnée intense, cyanose de la face et des extrémités, léger œdème des jambes, toux fréquente, crachats peu abondants. Urines : traces d'albumine.

Aucun signe de condensation pulmonaire, mais de gros râles disséminés dans les deux poumons.

Le jour même, saignée de 300 grammes.

Le lendemain respiration plus facile, la température persiste à 39 degrés.

Le troisième jour la malade étant vigoureuse, seconde saignée de 280 grammes environ.

La température du soir tombe à 38 degrés, la dyspnée est nulle. Urines normales.

Le cinquième jour, seuls les signes de la bronchite chronique subsistent.

OBSERVATION IV

Recueillie dans le service de M. le professeur Gilbert

Elle est à peu près identique à la précédente et concerne une femme C..., âgée de quarante ans, entrée dans le service au sixième jour de sa maladie.

La grippe s'est greffée chez elle, sur un emphysème pulmonaire existant depuis quelques années. A noter chez cette malade une dyspnée particulièrement intense et une cyanose généralisée impressionnante.

Une grande amélioration, comme dans le cas précédent, est obtenue par deux saignées de 300 grammes chacune, pratiquées à quarante-huit heures d'intervalle.

CONCLUSIONS

De ce qui précède nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° A une époque où la médecine tend à devenir surtout humorale, où sous une terminologie plus adéquate à nos connaissances reparaissent les « humeurs peccantes » de jadis la thérapeutique doit, elle aussi, devenir humorale, et si possible, cesser d'être chimique c'est-à-dire toxique ;

2° La dernière pandémie grippale a réhabilité la saignée et les émissions sanguines locales dans le traitement *des maladies infectieuses* et montré que l'ostracisme dont elles étaient restées frappées depuis de nombreuses années, dans ces affections est aussi injustifié que le fut autrefois leur emploi abusif ;

3° Les émissions sanguines et la saignée, en dehors de leur action décongestionnante, dérivative et révulsive, ont une action antitoxique puissante et une action hémopoétique incontestable ;

4° Elles méritent de constituer, dans de nombreux cas le traitement de fond des maladies septicémiques, des fièvres éruptives accompagnées ou non

du syndrome malin : rougeole, variole, scarlatine, typhus, maladies typhoïdes, grippe, etc., etc ;

5° Notre expérience au cours de la dernière épidémie grippale nous permet d'affirmer que la saignée et les émissions sanguines sont le meilleur traitement des formes graves, congestives, toxiques, œdémateuses ou asphyxiques et de la grippe des bronchitiques et des emphysémateux ;

6° En aucun cas la saignée ou les émissions sanguines larges et fréquemment renouvelées n'ont donné lieu au moindre accident, ni au cours ni dans la convalescence de la grippe, maladie pourtant essentiellement débilitante et où une azoturie considérable et un grand amaigrissement sont les témoins d'une profonde dénutrition.

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT

Vu : Le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ

TABLE DES MATIÈRES

Pages

CHAPITRE PREMIER. — Historique..... 11

CHAPITRE II. — Action physiologique des émissions sanguines et leurs indications..... 19

CHAPITRE III. — Emploi des émissions sanguines dans les maladies infectieuses et dans la grippe..... 33

OBSERVATIONS..... 45

CONCLUSIONS..... 49

IMP. JOUVE ET CIE, 15, RUE RACINE, PARIS — 6010-19